

哮喘病医护养防

主编
编者

江苏工业学院图书馆
藏书章
姚元明 甘秀英
金 英 姚 豆
计钰芸 范月磊
姚 倚 藏 书 章
姚斐似

插图 陈 奇

杭州出版社

图书在版编目(CIP)数据

哮喘病医护养防/姚元明、甘秀英主编. - 杭州:杭州出版社,

2000.4

ISBN 7-80633-219-7

I. 哮… II. ①姚…②甘… III. 哮喘-中医治疗法

IV. R259.622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 13715 号

哮喘病医护养防

主编 姚元明 甘秀英

责任编辑 周 昆

封面设计 李 莎

出版发行 杭州出版社

社址 杭州市体育场路 286 号

邮编 310003

电话 5066612

印刷 余杭市人民印刷有限公司

经销 新华书店

开本 787×1092 1/32 开

字数 106 千

印张 3.75

版本 2000 年 4 月第 1 版

版次 2000 年 4 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80633-219-7/R·26

定价 10.00 元

(本书如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂联系调换)

版权所有 侵权必究

前 言

“名医怕看喘，看喘要丢脸”，这句医界俗语道出了哮喘根治的难度。

在我国，中西医结合治疗哮喘病早已存在，但往往不被人们所重视，直到近一二十年来才被广泛采纳。

本书的最大特点是用“综合治疗”的方法对哮喘病进行医护养防。本书介绍的“综合治疗”方法，为治愈哮喘科学地、系统地制订了方案，从而向根治哮喘迈出了一大步，对今后各科的综合治疗也将具有借鉴作用。

“长治久安”是哮喘治疗的基本方法，“综合治疗”方案则为“长治久安”奠定了基础。我国传统的治疗方法较多，在综合治疗中有机结合，能达到较好的治疗效果。我希望“综合治疗”方案能为解除患者的痛苦、最终根除哮喘作出贡献！

编 者

目 录

第一章	概述	1
第二章	西医药治疗	3
第三章	中医药治疗	9
第四章	推拿按摩治疗	16
第五章	针灸治疗	31
第六章	气功治疗	41
第七章	冬病夏治	53
第八章	药食疗法	58
第九章	单方疗法	72
第十章	预防和保健	77
附图表		86
后 记		110

第一章 概述

哮喘是一种较为普遍、令患者痛苦不堪和难以治愈的慢性疾病，严重时甚至会危及患者的生命。医学界为治疗哮喘进行了长期奋斗，研制了许多名方；古今中外为此而献身的也不乏其人，但终因其为“顽症之顽”，至今尚未有一种特效药。但时代在前进，人们所积累的方案和经验也在增多，患者得到根治和缓解的比例也在提高。

由于该病机因和症状各不相同，有的属肾阴虚，有的是肾阳虚，或气血两亏型等，相互混和交叉，这就不像治疗一般常见病那样简单和安全，所以提高较为缓慢。由于病况复杂，单纯用一味药或一种方法治疗哮喘，效果是不够理想的。正像癌症不可能单纯用一种疗法来治疗，而必须采用综合疗法来提高生存率一样，哮喘也必须采用中西医结合，以中医各种医疗手段为主进行综合治疗，才能提高治愈率。

哮喘是一种慢性病，必须在治疗中坚持“长治久安”的原则。我国传统的中医药对减少副作用能起到良好的作用，但是在哮喘突发和严重时，应使用该病况在西医中的首选药物，以确保患者安全和缓解病情，为下一步的综合治疗打下基础。

反复发作是哮喘的主要特征，因而病程极长。一般外源性哮喘多数是从儿童期起病，过敏因素非常明显，往往会突然发作，同时缓解极快；内源性哮喘多数是成年后开始，感染因素也很明显，发作缓慢，缓解过程较长，所以必须采用

“长治久安”的原则。当然，症状一旦得到控制、缓解和消失后，用药和药量应该渐减，防止长期用药而产生副作用。

本书中所述综合治疗是指：中西医、推拿、按摩、针灸、食疗、体育锻炼和预防等。采用众多的方法是为了取长补短，在长治久安中调养患者的身体，提高患者的抗病能力，减少患者的复发次数，以达到根治哮喘病的目的。

第二章 西医药治疗

一 临床表现和治疗

哮鸣音和呼吸困难是哮喘病的主要表现，一般病人能在数小时内缓解。某些致病因素可使患者突然气喘不息，如吸入尘螨、受风寒、食海腥食物、嗅煤气、感冒及精神因素刺激等。由于症状较为明显，所以诊断哮喘并不困难。

治疗哮喘可以根据下列不同病期进行：发作期、持续期、缓解期。

1、发作期治疗

当患者哮喘急性发作时，必须及时给患者吸氧，挂注糖皮质激素，并适时应用平喘气雾剂，使患者病情迅速控制，以免喘急气阻危及生命。在使用糖皮质激素时必须谨慎，但重症时是首选药物之一。糖皮质激素会降低机体抵抗力，因而妨碍一些病的治愈，并会抑制网状内皮系统的活性和抗体的形成。长期应用会出现类似肾上腺皮质功能亢进症的表现，如易骨折、肥胖、无力、浮肿、失眠、高血压和胃肠不适等。长期大剂量应用后，如突然停药会出现反跳而使病情突然恶化。所以，一旦患者有疗效后应逐步减少剂量，以减少不良反应。在整个用药（糖皮质激素）过程中患者应食用低盐、低糖和高蛋白质的营养食品，以减少上述副作用。

解痉平喘是该病发作期治疗的第一目标，下面介绍几种常用药的特点。氨茶碱，其效果较好，每日总剂量不应超过

1.2—1.5g，对冠心病、心律失常、甲亢、低血压、心力衰竭和严重肝病患者慎用。喘定，适合各种症状的患者，并且副作用小，但效果比氨茶碱差，对于使用氨茶碱不适的患者很适用，也比较安全。舒喘灵溶剂对于解痉平喘雾化吸入效果好。克喘素和氯喘也较常用。解痉平喘药使用前必须了解患者用药史，以便使患者最快解痉，因为该病患者一般均长期反复发作，所以一定已有较敏感药物。哮喘必有气道炎症，这是很重要的症状，应使用抗生素控制，重症时可用青霉素 G 和链霉素合用，或用复方新诺明、庆大霉素等。如上述药物有效时，慎用头孢菌素。支原体感染时，首选红霉素，因为此药最有效。抗过敏药，可以口服息斯敏、特非那丁、酮替酚，或色甘酸钠和信可松等剂吸入。患者发作时，应对症用药。

2、持续期治疗

哮喘发作一旦得到控制，还存在着气喘、咳、厌食等症，必须重视此阶段的治疗，绝不能放松，稍有不慎便会重复发作而加重病情。

除了给患者继续吸氧和补液外，还需适当使用解痉平喘类药，如氨茶碱等。在发作期注射或口服糖皮质激素应一直延续到缓解期后，才可减量；一段时间后停药，不宜突然停药。抗生素的应用不可忽视，一旦发生感染，用药必须足量；直至感染消失后，再继续使用 2—3 天。治疗中，药物不宜全部更换，但合用药物种类可适当减少，这样可以减少一些药物的副作用而使抗感染继续。凡因哮喘引起的其他并发症，如酸中毒等，必须及时对症处理。

3、缓解期治疗

此阶段的治疗有两个目标，首先使患者身体复原，再则防止复发。哮喘比较容易反复，如果治疗合理，某些哮喘是可治愈的，但稍有疏忽便会复发，甚至越发越重。所以缓解期内治疗尤为重要。避免和消除过敏原及其他刺激因素，这是防止复发的关键，脱敏治疗是积极有效的疗法。过敏症状明显者仍要应用抗过敏药，以配合缓解期的治疗。免疫增强剂是改善体质、防止复发、加快恢复速度的重要药物，可以根据不同病因和体质条件及病史，采用适合患者病情的药物，如转移因子、VC、VE、VB₆、黄芪注射液、黄芪以及增强药组方（黄芪 20g、党参 20g、白术 10g、防风 10g），或采用菌苗疗法（如香菇多糖、灵芝多糖和酮替酚是常用的提高免疫力药物和防喘类药物）。使用免疫增强类药时间必须较长，适时更换以达到副作用小、作用好的效果。缓解期使用免疫增强剂喷雾吸入是行之有效和方便的家庭治疗方法之一。糖皮质激素继续应用的同时要逐步减量，减量期不宜过短。可以减少用药次数或减少每次用量，或减量和减少用药次数同时进行，直至最小维持量。减量期的长短应根据患者体质、病情、病史及过去的治疗经验而定。病情逐渐复原和糖皮质激素减量期的同时，适当服用六味地黄丸和温阳中药以调理因服药过程中的气质性生理变化，改善体质及减少副作用，所以此期结合中医治疗最宜。

通常在治疗哮喘时，只重视了呼吸道的病毒和细菌感染，而忽视了广泛存在的支原体感染（借助现代诊疗手段可以确诊），不适当地使用了抗病毒和抗菌素，所以疾病依旧，甚至更重，带来了不良后果和浪费。当前呼吸道支原体感染的治疗药，最主要的是红霉素或四环素类药等，疗效非常显

著。

二 特殊治疗

在整个病程中，大多数患者时轻时重，时好时坏。发作时，患者往往症状较重，这时需要服用大剂量激素来抑制症状，使其热降喘平；而且在症状控制后，还需继续服用中剂量和小剂量激素。但在此后续阶段，由于热退及原有的阴虚症状逐渐消失，随之产生了阳虚。当喘平阳虚明显时，应用中药来巩固哮喘的缓解期，需采用壮阳补肾宣肺的药方为宜。下列组方可根据患者身体状态进行加减：柴胡 20g、黄芩 10g、甘草 6g、大枣 6 枚、熟地 20g、泽泻 10g、山药 20g、山萸肉 12g、茯苓 10g、肉桂 3g、附子 3g、丹皮 10g。也可让患者在服中药 4—7 天后，继续减量直至停止服激素。患者激素停药后（吸入气雾剂要长期使用），中药继续服 1—3 周为宜。中药应 3—5 天调整一次。患者在中药开始或停药后，应改服六味地黄丸（便溏停药），同时必须加强营养，提高免疫力，尤其要注意增加蛋白质的摄入量，才能提高身体的抗病能力。

三 饮水

支气管哮喘病人，一般均备有气雾剂，在发作时往往只想到吸入气雾剂，却很少饮水。实际上支气管哮喘病人在发病时已处于不同程度的失水状态。因为气促加快、加深呼吸频率，呼气时不断呼出气管的水分，而吸入的是干燥的空气，不断循环往复，便使患者失水；有时喘重时大汗淋漓又失去一部分水分；由于经常使用茶碱类药物，因为它有利尿

作用，迫使泌尿量增加而失去水分；哮喘重时，患者往往不能正常饮食，失水更加严重；更有甚者，病人为了减少夜尿和饮水的麻烦而有意减少饮水的量次。

由于患者体内水分不足，使痰液变得粘稠不容易咳出，甚至形成痰栓，造成呼吸更加困难，这样便形成了恶性循环，哮喘病情越来越重，缓解越来越难，即使应用更多的宣肺、祛痰、平喘和抗菌素以及大剂量的糖皮质激素，仍收效平平。造成这种情况的原因是失水，没有及时补足生理需要的水分。

哮喘患者在发病和治病以后，缓解等各个不同时期适当饮水是非常重要的自我保健措施和辅助治疗方法。患者每次哮喘发生时，除了医疗所需各种药物和措施外，应适当吃些营养丰富和含水多的食物（如白木耳、水果），做到有意识地饮水，喘越重越应注意多饮水。

四 注意事项

在明确了上述各个治疗期的治疗情况后，必须进一步了解本病的一般机理，以便为后期继续抗炎服务。现代医学科学已经证实哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，这一观点预示着哮喘以对症治疗为主，忽视炎症治疗的手段，将被以抗炎治疗为主所取代。对症治疗是重要的，所以现代治疗应围绕着抗炎为主题进行。哮喘病人气道的慢性炎症是引起支气管哮喘的最关键因素，并且患者的气道炎症均是变应性的。气道炎症是引起气道高反应性的主要机理，而气道高反应性是支气管哮喘的特征。气道高反应性是对各种物理、化学和药理性刺激呈过度收缩反应，这种反应与气道炎症非常密切。

反应性的高低可以反映炎症的程度，可以判断哮喘的病情轻重和治疗效果。目前，医务工作者认为哮喘抗炎药物应采取早期、主动和长期使用原则。当然，必须避免或尽量减少药物的副作用，这是抗炎过程中的治疗原则。人们必须明确缓解期甚至恢复状态时，这种炎症并没有消除，仅是减轻、潜伏或极微而已。在哮喘缓解和恢复时期，极易被误解为炎症完全没有了，但是，一有激发机会，哮喘便又会复发，所以，缓解期及以后的治疗，必须引起患者的高度重视。抗炎治疗的长期是指三个月以上甚至一年，此时，应停止口服治疗；因为，这种治疗对全身的脏器有一定副作用，对人体有一定危害。而采用气雾剂吸入疗法最安全，副作用小，使用简单。当呼吸道逐渐恢复正常，体质增强时，吸入气雾剂才可停止，但必须逐步减少吸入量和次数。目前较常使用的气雾剂有：糖皮质激素、酮替酚、色甘酸钠、必可酮等等。同时，患者还需提高抵抗力，以改变过敏体质，防止复发。

第三章 中医药治疗

哮喘虽然是一种顽疾，但中医药的疗效在古今中外是有目共睹的。中医验方的组成复杂多变，不同的验方，其药理、药味、药量等各不相同。脉、苔以及其他体症的变化是组成验方的基础。即使同一种病，各种验方也有不同，在同类药中药量也有区别，所以医者必须具有一定的中医理论素质和丰富的实际临床经验。如治疗支气管哮喘时，不能一成不变地用传统经典药方“小青龙汤”和“射干麻黄汤”。因为实和虚非但每人各不相同，且体症和体质也都有差异，在同类型病中，即使寒证哮喘，他们的寒性有深有浅，体症有显有隐……故同类型病，在使用该传统验方时，医者必须细察体会反复诊脉，去伪存真，就实避虚，对验方结合体症灵活应用，严格组方，推陈出新，严遵治则。

一 寒证治方：驱寒温肺解表，祛痰平喘

方一：“射干麻黄汤”加减

功能：温肺化痰，止咳平喘。

适应症状：呼吸气促哮喘，痰少不爽，面色晦青，冬天或受寒易发，怕冷，并有头痛，无汗，口不干，苔白薄滑，脉浮滑。

组方：射干 9g、麻黄 8g、附子 5g、紫菀 9g、款冬花 10g、制半夏 12g、细辛 3g、五味子 7g、生姜 10g、甘草 5g、大枣 25g。

药理：射干、麻黄宣肺止咳平喘，祛痰润咽。附子助阳散寒，麻黄得附子而不伤正。生姜、细辛、制半夏温肺解表，止呕降逆。紫菀、款冬花化痰止咳润肺。五味子收敛肺气，宁心安神。甘草益脾和中。

病理加减：痰多去大枣，痰少咳爽宜用大枣以加强和中。积食不化，痰涎壅盛加莱菔子。便干加杏仁、肉苁蓉。寒甚生姜改干姜。

方二：“小青龙汤”加减

功能：温肺散寒，祛痰利泻。

适应症状：气喘，喉鸣，痰白稀薄泡沫，无汗，干呕，四肢浮肿，胸膈满闷或小便不利，口不渴，无热，苔白滑或腻，脉浮紧或浮滑。

组方：麻黄 8g、桂枝 8g、白芍 10g、干姜 7g、制半夏 12g、细辛 3g、五味子 5g、甘草 5g、紫菀 9g、款冬花 9g。

药理：麻黄、款冬花、紫菀祛痰宣肺，止咳平喘。桂枝解表通阳，发热恶寒（有汗用桂枝）。干姜、制半夏、细辛温肺化痰，助饮降逆。五味子、白芍收敛肺气，平肝养血。

病理加减：邪寒不甚干姜改生姜。便干咳喘加杏仁、百部。尿多加骨脂、菟丝子。头痛腹胀加防风、苍术。心烦少睡喘重加磁石、酸枣仁、茯苓，并加大五味子用量。咳喘甚加大甘草用量。呕酸加乌贼骨。

二 热症治法：清热化痰、宣肺平喘

方一：“定喘汤”加减

功能：清热宣肺、祛痰平喘。

适应症状：痰多粘稠黄，喉鸣气促，舌质红或口渴，苔

膩或燥黃，脈滑數。

組方：麻黃 8g、桑皮 10g、白果 15g、黃芩 6g、蘇子 6g、杏仁 6g、制半夏 10g、款冬花 9g、甘草 4g、麥冬 10g、魚腥草 20g。

藥理：麻黃發汗利水平喘。桑白皮、黃芩清熱燥濕，肅降肺氣，利尿消腫。制半夏、款冬花、杏仁、蘇子化痰降逆止咳。白果、甘草祛痰和中。麥冬、魚腥草潤肺生津清熱解毒。

病理加減：內熱甚者加大青葉、石膏（熱退次日減）用量。表重者加干姜、桂枝。氣壅喘促，痰鳴息涌不得臥加地龍、葶苈子。痰稠黃黏者加知母、川貝，並加大魚腥草用量。久病熱甚，傷陰，口渴，便干加玉竹、黃精、女貞子。少津不寧配五味子、烏梅、牡蠣。

方二：“麻杏石甘湯”加減

功能：清熱化痰，宣肺平喘。

適應症狀：內熱不解，有汗或無汗，咳甚氣急或鼻煽，口渴咽干，痰粘黃稠，苔薄白或黃膩，脈浮滑數。

組方：麻黃 9g、生石膏 35g、杏仁 8g、甘草 7g、黃芩 9g、制半夏 9g、桑白皮 10g。

藥理：麻黃、生石膏降逆化痰，止咳平喘。黃芩、桑白皮瀉火利尿，消腫化痰，降肺氣。甘草解毒和中。

病理加減：痰盛加射干、桔梗、葶苈子。久咳暴咳加百部。熱甚加大青葉，並加大生石膏用量。陰虛陽亢心煩不寧加磁石、龍骨、酸棗仁、合歡皮、牡蠣。

方三：“桑白皮湯”加減

功能：清瀉痰熱、止咳平喘。

适应症状：咳痰稠黄，烦热口干，喘重面红，苔黄腻，脉滑数。

组方：桑白皮 12g、制半夏 9g、苏子 12g、杏仁 10g、贝母 10g、黄芩 10g、黄连 5g、杞子 10g、生石膏 25g、麦冬 10g、黄精 15g、五味子 6g。

药理：桑白皮、黄芩、黄连清肺解毒，燥湿利尿。贝母、杏仁、苏子、制半夏降气，祛痰，止逆，润肠。杞子、黄精润肺滋阴。生石膏、麦冬清热润肺，五味子收敛安神。

病理加减：热盛口干加大麦冬、生石膏用量，并加天花粉。痰涌喘息不得卧，且便秘、水肿加葶苈子、大黄。痰涎壅盛，中焦气滞加莱菔子。

三 虚症治法

1、肺虚：补肺固卫，益气滋阴。

方一：“玉屏风散”加减

功能：补肺固卫。

适应症状：易感冒，怕风寒，自汗，鼻塞，流清涕，打喷嚏，痰清稀白，舌淡，苔白，脉浮细或虚火。

组方：防风 10g、黄芪 15g、白术 15g、生姜 6g、桂枝 6g、白芍 9g、甘草 7g。

药理：防风、黄芪、白术、甘草祛风散寒，补脾卫肺。桂枝、白芍、生姜解表助阳，调和营卫。

病理加减：阴虚气虚，自汗，痰少，口干，舌红，脉弱加党参、麦冬、五味子、黄芪、沙参、玉竹。肺虚燥咳，腰酸足软，虚热便干加女贞子、黄精。脾虚气弱加山药、白术。喘促加葶苈子、瘪桃干。胸腹胀满、呕吐弃甘草。